

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THESE

724 N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Huguette SAUTTER

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris

Née le 27 juillet 1913 à St-Mihiel (Meuse)

Tuberculose Pulmonaire et Travail

(Les SELS D'OR sont-ils un adjuvant ?)

Président : M. LOEPER, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ

11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1938

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THESE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Huguette SAUTTER

Ancienne Externe des Hôpitaux de Paris
Née le 27 juillet 1913 à St-Mihiel (Meuse)

Tuberculose Pulmonaire et Travail

(Les SELS D'OR sont-ils un adjuvant ?)

Président : M. LOEPER, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE MARCEL VIGNÉ
11 & 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1938

LE DOYEN : TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie.....	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	CHIRAY
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIER.
Clinique urologique	MARION
Clinique d'accouchements.....	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	Maurice VILLARET.
Clinique de la tuberculose.....	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-sociale	CROUZON.
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale
 BARIETY Pathologie médicale.
 BENARD (Henri) Pathologie médicale.
 BERNARD (E) .. Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin), Hydrologie.
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BULLIARD..... Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
 COSTE..... Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 FEY..... Urologie.
 FUNCK..... Pathologie chirurgicale
 GALLIARD..... Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET..... Physiologie.
 DE GENNES.... Pathologie médicale.
 GIROUD..... Histologie.
 HAGUENEAU... Pathologie médicale.
 HALPHEN..... Oto-rhino-Laryng.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN..... Anatomie pathologique
 JOANNON..... Hygiène.
 LACOMME..... Obstétrique.

MM.

LANTUEJOUL.. Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale
 LARVIER..... Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale
 Mlle J. LEVY.. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI Neurologie et Psychiâ-
 trie.
 MENEGAUX... Pathologie chirurgicale
 MOLLARET Pathologie médicale.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale
 PIEDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES..... Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHTER..... Physiologie.
 SANNIE..... Chimie biologique.
 SENEQUE..... Pathologie chirurgicale
 TROISIER Pathologie expérimentale
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH..... Pathologie chirurgicale

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale
 BUSQUET..... Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUÉNOT..... Obstétrique.
 HEITZ-BOYER. Pathologie chirurgicale

MM.

LARDENNOIS .. Pathologie chirurgie.
 LE LORIER... Obstétrique.
 SCHWARTZ Clinique chirurgicale.
 VAUDESCAL... Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM.
 ALAJOUANINE. Clinique médicale.
 AUBERTIN..... Clinique médicale.
 BRULE Clinique médicale.
 CHABROL Clinique médicale.
 PONZELOT Clinique médicale.
 DU VOIR Clinique médicale.
 LIAN Clinique médicale.
 PASTEUR-VALLÉRY-RADOT Clinique médicale.

MM.
 SEZARY Clinique médicale.
 BASSET Clinique chirurgicale.
 BROCC Clinique chirurgicale.
 CADENAT Clinique chirurgicale.
 GATELLIER Clinique chirurgicale.
 MOURE Clinique chirurgicale.
 QUENU Clinique chirurgicale.
 VELTER Clinique chirurgicale.

MM.
 ECALLE Clinique obstétricale.
 METZGER Clinique obstétricale

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé..... Education Physique.
 LEDOUX-LEBARD..... Radiologie clinique.
 RUPPE..... Stomatologie.
 WEILL-HALLE Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MARI

AUX MIENS

A Monsieur le PROFESSEUR M. LOEPER

Professeur de Clinique Médicale à la Faculté

Membre de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'Honneur

Qui m'a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, en témoignage de ma profonde reconnaissance.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

STAGE :

1932-1933 M. le Professeur CARNOT

M. le Professeur CUNEO

1933-1934 M. le Professeur HARVIER

M. le Professeur Agrégé A. BASSET

EXTERNAT :

1934-1935 M. le Docteur E. RIST (f.f.)

1935 M. le Professeur Agrégé P. BROcq

1935-1936 M. le Docteur WEISSMANN-NETTER

1936 M. le Docteur F. RAMOND

1936-1937 M. le Docteur JACOB

1937-1938 M^{me} le Docteur BERTRAND-FONTAINE

A Monsieur le DOCTEUR CH. MAYER
*Ancien chef de Clinique Médicale à la Faculté
Médecin Assistant à l'Hôpital Saint-Antoine*

Qui a inspiré ce travail et m'a
guidé de ses conseils, en témoignage
de ma gratitude.

INTRODUCTION

En fréquentant assidument au cours de notre vie hospitalière le centre de triage anti-tuberculeux de l'hôpital Saint-Antoine, nous avons été à même de suivre des malades des classes laborieuses qui ne pouvaient, en raison des nécessités de la vie sociale d'une part, et de la forme même de leur affection pulmonaire de l'autre, bénéficier des ressources habituelles de l'arsenal thérapeutique.

Nous n'avons pas été peu surprise de constater que ces tuberculeux, placés dans de si mauvaises conditions hygiéno-diététiques classiques, pouvaient cependant subvenir à leurs besoins et à ceux des leurs sans être sensiblement aggravés et bien au contraire souvent stabilisés ou améliorés.

Partant de cette constatation, en vérité troublante, nous avons essayé et c'est le but de notre thèse :

— de préciser d'abord les rapports entre travail et tuberculose,

— d'apporter ensuite, par l'étude de l'ensemble des cas suivis, un plaidoyer en faveur des sels d'or, non

pas comme traitement de choix de la tuberculose pulmonaire, mais comme adjuvant d'intérêt indiscutable dans le cadre de ces obligations sociales que nous avons seules envisagées.

Ainsi nous étudierons successivement :

— dans un premier chapitre : les rapports de cause à effet du travail et de la tuberculose pulmonaire, étant bien entendu que ce travail est une obligation sociale ;

— dans un second chapitre, les résultats d'ensemble, classés suivant les formes anatomo-cliniques de la tuberculose pulmonaire et émaillés de quelques observations détaillées particulièrement typiques ;

— le troisième chapitre sera un chapitre technique précisant les modalités de la thérapeutique employée par Ch. Mayer, qui nous a inspiré ce travail ;

— dans un quatrième chapitre enfin, nous donnerons l'intégralité de notre statistique portant sur 119 cas dont nous résumerons les observations.

CHAPITRE PREMIER

Dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, le repos, dans certaines conditions climatiques, après avoir été le premier et le seul élément thérapeutique, demeure encore à l'heure actuelle, malgré l'enrichissement des moyens mis à la disposition du phtisio-logue, la Base.

C'est la cure sanatoriale, soutenue par d'éminents phtisiologues tels E. Sergent et E. Rist, qui lui ont consacré de nombreux travaux, qui réalise les conditions optima classiques de traitement. Mais cette cure, pour être efficace, nécessite :

- une durée prolongée,
- une quiétude morale.

Elle est donc relativement facile à appliquer dans des milieux aisés où l'individu peut en faire les frais sans être préoccupé par la nécessité de subvenir à l'entretien des siens. Est-ce à dire que la cure sanatoriale est réservée aux milieux privilégiés ? Certes non, ce serait méconnaître les efforts considérables fournis par la lutte anti-tuberculeuse qui est consi-

dérée à l'heure actuelle comme une question sociale de premier plan. Nous en trouvons la preuve dans la création et l'extension des sanatoria populaires. C'est là un grand bienfait mais malheureusement la plupart de ces individus, après une cure efficace, sont obligés de se replonger immédiatement dans les nécessités d'un travail normal, non adapté à leur état.

Le travail ainsi compris est bien l'antithèse absolue de la cure de repos. Il est donc un facteur essentiellement aggravant, d'autant plus que ces malades, travailleurs manuels en majorité, ont perdu tout entraînement et de ce fait doivent fournir à la reprise du travail des efforts supplémentaires : d'où la fréquence des rechutes et des aggravations, assombrissant l'avenir du tuberculeux en principe amélioré, dès l'instant où il est livré à lui-même. De nombreux auteurs ont fait cette constatation, notamment :

— R. Courtois : « La période pendant laquelle le tuberculeux passe du repos complet à une activité plus ou moins normale est toujours redoutable, surtout si la transition s'effectue en dehors du sanatorium ».

— R. Auriacombe, dans sa thèse : « Un des reproches, et non des moindres, retenu contre les cures de la tuberculose, particulièrement celles que font, dans les sanatoria populaires, les malades des classes laborieuses et à maigres ressources, est que ces malades

après leur traitement, obligés de se remettre au travail dans les centres urbains, dans les ateliers où ils sont tombés malades, dans des milieux manquant d'hygiène, perdent plus ou moins vite le bénéfice des soins qu'ils ont reçus, rechutent, s'aggravent, luttant, autant qu'ils le peuvent, dans des conditions souvent défavorables, contre une maladie qui pour beaucoup entraîne la misère, et, d'étape en étape parfois interrompues par des reprises de cure deviennent finalement incurables et succombent ... ».

— Roux : « Le médecin de dispensaire... déplore plus amèrement encore de voir revenir, au bout de quelques mois de reprise de l'activité, des malades qui s'étaient stabilisés ou améliorés en sanatorium ».

Nous trouvons d'autre part dans plusieurs statistiques des pourcentages très éloquentes :

— Pour Zinn, les résultats éloignés donnés par les malades d'une classe aisée, malgré les imprudences, les tentations plus faciles, dépassent de 40 % ceux que cite Bentley dans un milieu laborieux.

C'est aussi la différence, pour une même catégorie d'états pathologiques, qui existe entre les chiffres de Midhurst, sanatorium réservé à la classe aisée, et du Cheshire Joint, réservé à des ouvriers.

— H. C. Barnes, comparant après quelques années les délais de survie des malades employés au State Sanatorium de Rhode Island à ceux des malades

ayant repris une activité au dehors, trouve 67 % de survivants parmi les premiers et 51 % parmi les seconds. L'auteur dit également : « L'obligation de travailler pour vivre, la difficulté de la surveillance médicale empêchent l'arrêt du travail, on a donc affaire à des cas graves : ceux-ci forment les 3/4 de l'expertise d'invalidité ».

— Hilleboe enfin, dans une statistique d'ensemble faisant état des publications parues entre 1885 et 1935, constate que chez les anciens malades de sanatorium, par rapport à la mortalité moyenne de la population générale, le risque est accru :

4 fois pour les tuberculeux légers,

16 fois pour les tuberculeux moyens,

40 fois et plus pour les cas graves,

la mortalité la plus élevée ayant lieu pendant les deux ans qui suivent le départ des sanatoriums.

Ces écrits, ces statistiques apportent les éléments qui permettent de confirmer la nocivité du travail et cependant nous savons, avec B. H. Vos que « à l'exception d'un petit nombre de privilégiés, on peut dire que leur capacité de travail représente pour la plupart de ces malades leur seul capital ».

C'est pour pallier aux inconvénients majeurs d'une reprise brutale du travail après la cure sanatoriale qu'on s'est efforcé de créer une période de transition. Certes, à juste titre, Auriacombe estime que « l'idéal,

évidemment, pour un malade sortant du sanatorium, est de rester quelques semaines chez lui avant de reprendre progressivement son travail, mais nous ne pensons pas que beaucoup de malades, parmi ceux qui sont en traitement dans nos sanatoriums populaires, soient en mesure de suivre ce programme ». C'est pourquoi le problème du retour de l'invalidé pulmonaire à la vie de travail entre dans le cadre actuel de la vie sociale où le travail est le seul moyen de vie en commun.

On a proposé comme solution à ce problème la réadaptation au travail dans le cadre sanatorial. On a parlé alors de cure par le travail et nous faisons observer avec Guinard que ce terme est « peu exact et qu'on ferait mieux de parler de l'entraînement par le travail ou de rééducation à la vie active par le travail... Il n'y a qu'une contradiction apparente entre le fait que le travail peut activer le développement d'une tuberculose dans certaines conditions, et que, dans d'autres circonstances, il peut frayer le chemin au rétablissement de la capacité de travail ». Il s'agit en effet là d'un travail mesuré, progressif, sous surveillance médicale, qui n'est qu'un échelon vers les nécessités d'un travail rémunéré dans le cadre des lois sociales.

Les premiers essais ont eu lieu à l'étranger sous l'impulsion de Varrier Jones, en Angleterre, qui créa

le centre de Papworth, modèle du genre. En Angleterre, Hollande, Suisse, aux Etats-Unis, il existe notamment de remarquables organisations.

En France, Vaudremer, Dumarest, Guinard, Roux ont grandement contribué à vulgariser cette méthode.

Les modalités du travail sont différentes suivant les auteurs. Disons simplement et rapidement que Paterson, Dumarest appliquent l'effort méthodiquement dosé, Parodi et les Américains l'enseignement théorique et pratique à but industriel le plus souvent, Guinard, Roux, de Mardor, la vie agricole.

Nous venons de voir les essais de réadaptation au sanatorium même ou dans des formations similaires. Le tuberculeux stabilisé ainsi réadapté sera encore, comme dit E. Bernard, « un réadapté partiel ».

Il serait souhaitable que s'intensifie la création de villages sanitaires qui, ainsi que le voudrait H. Burg, dans sa thèse, doivent être à la fois un établissement post-sanatorial et de cure : leur but est d'assurer la protection de l'entourage, le maintien de l'unité familiale, le travail du malade et de sa famille. On est actuellement en France, sur le point de transformer le village de Clairvivre en une telle organisation.

*
* *

Mais en réalité, tous les malades ne bénéficient pas de ces cures sanatoriales, d'une part parce que l'équi-

pement sanitaire est encore insuffisant, d'autre part et surtout parce qu'ils ne peuvent ou ne veulent pas partir en sanatorium, étant obligés, coûte que coûte, de travailler pour faire vivre les leurs. Ces malades sont dans les conditions les plus défavorables. Sont-ils destinés, véritables deshérités, à succomber rapidement, illustrant ces paroles de Léon Bernard au sujet du tuberculeux chez lui : « La tuberculose ruine les foyers avant d'y semer la mort, l'homme s'efforce de travailler jusqu'à la limite du possible et aggrave par conséquent son état » ?

De même, les malades qui ont bénéficié d'une cure sanatoriale et qui ont repris immédiatement le travail sans réadaptation aucune doivent-ils de ce fait perdre les bienfaits de celle-ci, voire s'aggraver rapidement ?

Nous pouvons répondre par la négative à ces deux interrogations. En effet, les malades que nous avons suivis correspondent tous à l'une ou l'autre de ces catégories. Nous allons montrer les résultats dans l'ensemble très favorables que nous avons obtenus par l'aurothérapie.

C'est l'objet de notre second chapitre.

CHAPITRE II

La totalité des malades travaillant que nous avons suivis *régulièrement* au centre de Triage se monte à 119 cas. Parmi ceux-ci, une première remarque s'impose : on a été conduit à pratiquer l'aurothérapie chez ces malades non pas comme traitement de choix, ce qui nous permet de réfuter un des principaux arguments des détracteurs des sels d'or, celui qu'U. Guinard appelle « le danger indirect de la chrysothérapie » : faire passer les sels d'or avant un autre traitement plus rationnel qu'on ne peut plus appliquer ensuite car les lésions sont trop avancées ; mais au contraire comme seul recours chez des malades qui ne bénéficiaient d'aucun autre traitement habituel, ceci pour deux raisons :

1° *Raison pathologique* : il s'agit, soit de lésions bilatérales, devant lesquelles on est toujours désarmé, soit de lésions unilatérales chez des malades à pneumothorax impossible.

2° *Raison morale* : nombre de malades qui travaillent refusent de faire la moindre concession à leur

maladie : ils écartent systématiquement toute proposition de pneumothorax et a fortiori de toute autre méthode thérapeutique, telle la cure sanatoriale qui les éloigne de leurs occupations.

Nous faisons remarquer incidemment l'intérêt qu'il y a à exercer un contrôle médical sur ces réfractaires disséminés dans la vie courante, le traitement ambulatoire étant l'unique intervention médicale qu'ils tolèrent. C'est dire que nos conseils de cure de repos ont toujours été accueillis défavorablement.

Donnons maintenant le détail de nos 119 cas que nous avons classés, pour plus de commodité, de la façon suivante :

I. Formes ulcéreo-caséuses : bilatérales,
unilatérales.

II. Formes ulcéro-fibreuses : bilatérales,
unilatérales.

III. Formes fibreuses

Formes ulcéro-caséuses

Ces formes de tuberculose pulmonaire, souvent graves, groupent la majorité de nos malades : nous relevons en effet 73 cas.

Parmi ceux-ci nous distinguerons les formes bilatérales et unilatérales :

Formes ulcéro-caséuses bilatérales

Nous avons suivi un nombre important de ces formes particulièrement sévères : 55 cas. Nous avons obtenu les résultats suivants :

Guéris :	9 cas
Très améliorés :	14 cas
Améliorés :	16 cas
Stationnaires :	10 cas
Aggravés :	6 cas

Nous entendons par :

Guéris : les malades dont le traitement a été complètement arrêté, présentant une image thoracique normale ou porteuse de calcifications, et chez qui un recul suffisant a montré la stabilité des résultats obtenus :

Très améliorés : les malades dont les clichés montrent quelques lésions discrètes stabilisées et la bacilloscopie est négative.

Améliorés : ceux chez qui un nettoyage radiologique net est accompagné de crachats négatifs.

Stationnaires : les malades dont les images radiographiques sont inchangées ou même améliorées mais qui conservent des bacilles dans leurs expectorations. Notons simplement que ces malades considérés comme stationnaires sont en fait améliorés puisque le traitement suffit à neutraliser les effets néfastes du travail.

Ces définitions une fois donnée nous pouvons donc établir la statistique suivante :

Aggravés :	10,9 %,
Stationnaires :	18,1 %,
Améliorés :	29,9 %,
Très améliorés :	25,4 %,
Guéris :	16,3 %,

ce qui porte à 70,9 % le pourcentage des résultats favorables, pourcentage vraiment éloquent étant données les conditions si particulières de la mise en œuvre du traitement.

Pour illustrer ces chiffres, extrayons de notre statistique 3 observations très suggestives :

Observation I. — M^{me} F. Y., 35 ans, travaillant dans la maroquinerie, faisant son ménage, sa cuisine et un peu de lessive, mariée depuis 1936 : mari 43 ans, bien portant.

Un fils de 11 ans, bien portant, ne cohabitait pas. Le début apparent de la maladie remonte à 1926, insidieux, par toux, fatigue, amaigrissement. La radiographie montre à ce moment des lésions très étendues, bilatérales, excavées ; nombreux bacilles dans les crachats.

On institue d'emblée le traitement aurique, la malade étant hospitalisée à Laënnec pendant 4 mois ; puis on l'envoie à Brévannes où elle fait un séjour de 6 mois. Dès son retour, la malade reprend son travail en même temps que le traitement : son état général est meilleur, mais les clichés montrent peu de changement.

On continue le traitement suivant la technique

habituelle jusqu'en 1929 où la malade très améliorée cliniquement et radiologiquement s'estime guérie.

Aucun traitement jusqu'en 1935 : la malade se fait suivre régulièrement au centre, mais on trouve alors quelques bacilles après homogénéisation bien que la radio pulmonaire reste très satisfaisante. On reprend alors le traitement pendant un an.

Actuellement : image thoracique normale ; bacilloscopie négative depuis 1936. Parfait état général.

La malade n'a pas cessé de travailler depuis 1927.

Observation XXIV. — M^{lle} V... S..., travaillant aux Halles de 5 h. à 9 h., célibataire.

Le début apparent de la maladie remonte à 1930 par une douleur thoracique droite persistante qui amène la malade à consulter : on découvre alors une cavité para-hilaire droite et des bacilles dans les expectorations. On lui conseille alors un séjour à la campagne dont elle revient au bout de 2 mois pour reprendre son travail. Jusqu'au début de 1931 elle reste sans aucun traitement, mais alors se sent très fatiguée : elle vient au dispensaire où un cliché révèle une excavation droite et quelques petites taches disséminées dans les deux champs pulmonaires. Présence de nombreux bacilles.

On commence le traitement aurique le 28 janvier 1931. En novembre 1931, disparition des bacilles à l'examen direct mais homogénéisation encore positive. Les clichés successifs montrent une amélioration continue. Au début de 1932, elle peut reprendre son travail aux Halles.

En mars 1933 : on arrête le traitement car la bacilloscopie est négative depuis plusieurs mois ; l'état pulmonaire et général est excellent.

En 1935, les clichés montrent un aspect absolument fibreux et cicatriciel des lésions pulmonaires.

Actuellement : malade guérie qui n'a jamais eu depuis 1932 d'interruption dans son travail pourtant particulièrement pénible.

Observation XLIII. — M. A. P..., 37 ans, menuisier d'aviation, célibataire.

Le début apparent de la maladie remonte à 1933 par une hémoptysie assez abondante. Il existe déjà des lésions apicales bilatérales et de nombreux bacilles dans les crachats, .

Début du traitement aurique en septembre 1933 ; rapide amélioration. Depuis 1936, une seule injection de 0,25 tous les quinze jours. En 1937, image thoracique normale, on peut considérer le malade comme guéri. Bacilloscopie négative depuis 1934.

Dès le début du traitement est apparue une chryocyanose persistante mais peu accentuée.

Actuellement : parfait état général et pulmonaire.

Ce malade n'a jamais voulu interrompre son travail.

Formes ulcéro-caséuses unilatérales

Nous n'avons par contre que 18 cas de bacillose ulcérocaséuse unilatérale, qui ont ainsi évolué :

Guéris : 3 cas, soit 16,7 %,

Améliorés : 6 cas, soit 33,3 %,

Stationnaires : 4 cas, soit 22,2 %,

Aggravés : 5 cas, soit 27,8 %,

ce qui porte à 50 % les résultats positifs, pourcentage faible en regard du précédent, paradoxal à première vue, mais facilement expliqué par le fait que ces malades unilatéraux porteurs pour la plupart de cavités importantes ont mis plus longtemps à négativer leurs

expectorations, aucun moyen de collapsus n'étant intervenu.

Voici un exemple de guérison très éloquent :

Observation LVIII. — M. V. R., 32 ans, boy au Casino de Paris, célibataire.

Le début apparent de la maladie remonte à 1930 par une hémoptysie qui amène le malade à consulter. On trouve à ce moment des lésions unilatérales droites : lobite supérieure droite et taches disséminées dans le reste du champ pulmonaire droit. Bacilloscopie très positive. On commence les sels d'or, le malade ayant refusé le pneumothorax et continuant son travail.

En 1935, arrêt du traitement : image thoracique normale, bacilloscopie négative depuis 1933.

Actuellement : malade absolument guéri qui a cependant toujours mené une vie très fatigante.

Formes ulcéro-fibreuses

Comme pour les formes ulcéro-caséées nous distinguerons les formes bilatérales des unilatérales, formes de tuberculose plus favorables car le processus évolutif est beaucoup moins rapide.

Aussi nos résultats sont-ils encore plus nets :

Formes ulcéro-fibreuses bilatérales.

Nous n'avons pas observé d'aggravations.

Les résultats se répartissent ainsi : 30 cas :

Guéris :	5 cas, soit	16,6 %,
Très améliorés :	8 cas, soit	26,6 %,
Améliorés :	10 cas, soit	33,3 %,
Stationnaires :	7 cas, soit	23,3 %.

Nous avons par conséquent 76,5 % de résultats positifs. Pour servir d'illustration, voici une observation glanée parmi les autres :

Observation XCVI. — M. D. L., 34 ans, ajusteur-artilleur, célibataire.

Le début apparent de la maladie remonte à avril 1932, insidieux : le malade ne s'en préoccupe pas et reste sans traitement jusqu'en octobre 1932 où un accroissement important de sa fatigue l'amène à consulter. On trouve alors des lésions bilatérales plus marquées à gauche, d'apparence assez ancienne ; présence de bacilles dans les crachats.

On commence le traitement aurique (octobre 1932).

En décembre 1932, un nouveau cliché montre une amélioration nette qui se confirme en avril 1933. A ce moment, le malade présente un peu d'eczéma ; on ajoute alors à la crisalbine du gluconate de calcium et le traitement est régulièrement continué sans autre incident.

En juillet 1933 les crachats deviennent négatifs et on espace les injections à 15 jours à raison de 0,25 par injection.

En mars 1934, on peut considérer la malade comme guéri, on arrête les sels d'or.

Depuis le malade vient se faire examiner de temps en temps ; il est en parfait état général et pulmonaire.

Il n'a jamais interrompu son travail.

Formes ulcéro-fibreuses unilatérales

7 de nos malades présentaient cet aspect clinique.

Parmi ceux-ci, aucun ne s'est aggravé :

- 2 guéris,
- 2 améliorés,
- 3 stationnaires.

Nous n'estimons pas devoir faire de pourcentage, vu le petit nombre des cas.

Formes fibreuses

Là aussi nous ne groupons qu'un nombre restreint de malades : 9 cas parmi lesquels nous avons :

- 1 stationnaire,
- 2 améliorés,
- 1 très amélioré,
- 5 guéris.

Ces formes sont d'ailleurs les moins intéressantes parce que non évolutives en général.

Si nous groupons dans un tableau d'ensemble ces différents résultats, nous obtenons les pourcentages suivants :

Sur 119 cas : 11 aggravés, soit	9,2 %;
25 stationnaires, soit	21,1 %;
83 résultats positifs, soit	69,7 %;
dont 36 améliorés, soit	30,2 %;
23 très améliorés, soit	19,3 %;
24 guéris, soit	20,2 %.

Ces résultats sont vraiment très encourageants, étant données les conditions de travail de nos malades, et nous pensons être en droit de les attribuer à l'aurothérapie, seul traitement mis en œuvre. Nous avons assez parlé au début de notre travail des rechutes et des aggravations chez ces tuberculeux qui travaillent sans aucune réadaptation pour qu'on puisse mettre ces améliorations et guérisons sur le compte d'une évolution spontanée.

Il est d'ailleurs intéressant de constater que nos résultats ne sont pas isolés ; en effet, Hechter, dans sa thèse, faisant une étude d'ensemble des sels d'or a observé chez 42 malades qui ont travaillé pendant toute la durée du traitement une évolution dans l'ensemble très favorable. Ceci vient encore vérifier l'efficacité de notre thérapeutique, la méthode employée étant établie suivant les mêmes principes que la nôtre.

D'autre part, N.N. Stoichitza, au cours d'une communication à la Société d'études scientifiques sur la tuberculose cite 6 observations particulièrement remarquables ; nous retiendrons l'observation V qui rentre tout à fait dans le cadre de notre travail : il s'agit d'un ouvrier typographe faisant un travail de nuit et porteur de cavernes bilatérales volumineuses qui fut guéri par 10 gr. d'or, administrés en injections hebdomadaires poursuivies régulièrement jusqu'à amélioration suffisante.

Ces résultats si intéressants nous ont été acquis grâce à une technique rigoureuse dont la description détaillée sera l'objet du chapitre suivant.

Mais avant de clore ce chapitre, nous tenons à réfuter un argument qui nous sera certainement opposé : n'est-il pas dangereux de laisser vivre en collectivité et a fortiori dans une atmosphère de travail ces individus, soi-disant agents de *contagion* ?

A ceci nous répondrons :

1° Etant admis que tous ces malades sont décidés à travailler coûte que coûte, ils seront d'autant moins dangereux qu'ils seront soumis plus régulièrement à un contrôle médical efficace et à un traitement négativant le plus rapidement possible leurs expectorations.

2° Sans vouloir reprendre la discussion sur les risques de contagion de la tuberculose par rapport à l'âge de l'individu, ce qui serait sortir du cadre de notre étude, il nous semble cependant classiquement admis à l'heure actuelle que la contagion existe essentiellement chez l'enfant et exceptionnellement chez l'adulte. Il nous a été facile de colliger quelques opinions autorisées dans ce sens :

Lumière, dans une discussion sur : La tuberculose est-elle réellement contagieuse ? s'exprime ainsi : « Nous ne nions donc nullement que la tuberculose soit théoriquement contagieuse ; si elle l'est, pratique-

ment, pour le nouveau-né, elle ne l'est pas ou elle ne l'est que très exceptionnellement pour l'adulte ».

A ceci, le Professeur Calmette, grand défenseur pourtant de la contagion dans la tuberculose, donne l'explication suivante : « Entre le berceau et l'adolescence, dans les pays de vieille civilisation, presque tous les êtres humains ont été parasités par quelques bacilles. Lorsque ceux-ci n'ont pas déterminé de lésions cliniquement apparentes, ils ont permis aux organismes qui les hébergent d'acquérir, avec l'allergie tuberculinique, cette résistance aux surinfections qui les rend peu sensibles au virus tuberculeux. Et cela, la clinique, comme l'expérimentation nous l'a appris et démontré ».

Comment expliquer alors la si grande fréquence de la tuberculose d'apparence primitive chez l'adulte ? Notre réponse sera celle de Léon Bernard qui, dans un article intitulé : « Influence des progrès du diagnostic, du traitement et de la prophylaxie de la tuberculose sur l'organisation de la lutte antituberculeuse » exprime parfaitement notre pensée : « Tous les faits témoignent que c'est la contagion qui représente le facteur non pas exclusif mais très prépondérant de la diffusion de la maladie ... Mais la contagion de la tuberculose est soumise à un mécanisme particulier elle nécessite pour se produire des contacts prolongés ou massifs ; enfin il faut savoir que la contagion

s'exerce surtout sur l'enfant : les adultes reçoivent rarement cette contagion parce qu'ils sont protégés contre elle du fait même qu'ils ont été contaminés dès l'enfance, le plus souvent d'une manière occulte, sans même qu'ils le sachent ; et dans l'immense majorité des cas, lorsqu'on voit débiter une tuberculose chez l'adulte, ce début ne traduit qu'un réveil de l'infection ancienne consommée chez l'enfant et demeurée latente ».

Nous citerons encore la publication de E. Arnould sur la tuberculose dite conjugale et la contagion tuberculeuse chez les adultes, qui, résumant un travail d'ensemble de 48 statistiques entre 1874 et 1924 de 39 auteurs dans 9 pays différents, en tire la conclusion suivante : « La contagion est d'une manière indiscutable l'origine de la primo-infection tuberculeuse de l'enfance ou de la jeunesse, mais on ne peut l'invoquer qu'à titre exceptionnel en ce qui concerne la surinfection déterminante de la maladie tuberculeuse aux âges plus avancés ».

3° Enfin, il nous semble préférable et plus efficace de donner un minimum de conseils de prudence aux adultes que nous suivons régulièrement et qui se soumettent d'ailleurs avec beaucoup de bonne volonté à quelques précautions d'hygiène élémentaires, et de *placer les enfants*, s'il y a lieu, dans des œuvres appropriées ; c'est là le rôle important de l'assistante

sociale qui suit de très près les familles de nos malades.

E. Bernard, dans son livre *Tuberculose et Médecine sociale* décrit ainsi l'organisation parfaite de la protection de l'enfance : « L'enfant est soustrait au contagement du milieu familial infecté et renforce au grand air, sous surveillance médicale, sa résistance à la maladie, dans un préventorium. Quand l'éloignement du milieu urbain doit être de longue durée, le dispensaire met l'enfant en placement familial dans un foyer rural sain et surveillé : œuvre Grancher. S'il s'agit d'un nourrisson né de mère tuberculeuse le dispensaire, après l'avoir, par sa liaison avec la maternité, séparé dès la naissance, le confie au Placement familial des Tout-Petits (Léon Bernard et Robert Debré) dans des centres d'élevage ruraux très surveillés ».

Les malades dont nous citons les observations ayant été ainsi dirigés, nous relevons parmi nos 119 observations 3 familles contaminées :

- 1 dans laquelle 2 enfants ont été contaminés avant la maladie de leur père, par une grand-mère,
- 1 dans laquelle la fille ne travaillant pas a contaminé son père et son frère,
- 1 enfin, la seule où le père a été l'agent de contamination certain pour 2 de ses enfants, avant tout traitement.

Nous avons donc en somme une seule famille où c'est le père travaillant qui est cause de la maladie

de ses enfants. Il s'agissait de Polonais indigents vivant très insalubrement portant ainsi les risques à leur maximum.

Ayant ramené l'importance du danger de contagion à sa valeur réelle, nous pouvons maintenant décrire la technique que nous avons toujours employée, technique que nous nous croyons en droit de préconiser, vu les bons résultats qu'elle nous a donnés.

CHAPITRE III

Il semble exagéré de parler de technique au sujet d'un traitement qui ne consiste qu'en injections intra-veineuses, et cependant c'est à sa facilité même que sont redevables les multiples accidents qui ont jeté un discrédit certain sur les sels d'or. En effet, sans nier la possibilité d'intolérance vraie à l'or, il est bien certain qu'au lieu de les attribuer à l'aurothérapie elle-même on ferait mieux de rechercher leur origine, dans la plupart des cas, dans les fautes d'indications thérapeutiques et surtout dans les modalités d'application, n'importe comment, par n'importe qui, dans n'importe quel cas.

L'aurothérapie, pour être efficace, nécessite des principes qu'on ne peut fixer que par une longue expérience clinique. C'est ainsi que la technique que nous allons décrire fut mise au point par le Professeur Léon Bernard et ses élèves d'après les nombreuses observations fournies par la clinique de tuberculose de l'Hôpital Laënnec.

Voici schématiquement les éléments de cette technique :

1° le sel d'or employé : thiosulfate double d'or et de sodium vendu en France sous le nom de crisalbine ;

2° mode d'introduction dans l'organisme : par injection intra-veineuse, suivant la technique habituelle mais sans précautions spéciales ;

3° la solution employée : dissolution extemporanée du sel d'or dans l'eau distillée à raison de 10cc. d'eau distillée pour 0,25 de crisalbine ;

4° cadence des injections et doses :

— pas de doses croissantes mais d'emblée 0,25 par injection hebdomadaire,

— jamais par séries, mais au contraire sans interruptions : *point essentiel* ;

5° modes d'application du traitement :

a) Traitement d'attaque : une injection de 0,25 par semaine sans aucune interruption ; sous contrôle radiologique : un cliché bi-mensuel puis mensuel ; sous contrôle bactériologique : examens directs et après homogénéisation des expectorations, qui permettent de suivre l'évolution de la maladie.

b) Traitement d'entretien : une injection de 0,25 bi-mensuelle seulement, sans interruption, lorsque l'état du malade s'est amélioré d'une façon durable : clichés successifs montrant une amélioration nette, continue, stable ; B.K. — On porte la dose de crisalbine à 0,50 par injection bi-mensuelle lorsque la dose de 0,25 semble insuffisante.

c) Arrêt des sels d'or : le malade étant guéri ou complètement stabilisé. — Mais on continue à suivre régulièrement les anciens malades pendant plusieurs années après l'arrêt du traitement, de façon à pouvoir, en cas de maladie intercurrente ou de grossesse, reprendre le traitement à titre préventif.

d) Les incidents du traitement. — Nous n'avons jamais observé d'accidents c'est pourquoi nous insistons sur le terme d'*incidents* qui n'ont pas entravé le traitement mais qui nous ont fait varier légèrement la technique : dissolution de la crisalbine non plus dans l'eau distillée, mais dans une solution de gluconate de calcium, suivant les mêmes proportions ; d'autre part, arrêt du traitement pendant quelques semaines, qu'on reprend ensuite sans aucune difficulté.

Nous donnerons une place spéciale à la chrysocyanose, peu fréquente mais tenace, inesthétique mais sans aucun caractère de gravité ; cette hypersensibilisation de la peau à l'or sans aucune lésion histologique a été bien étudiée par Pollak dans sa thèse ; elle est fonction non pas des doses employées mais de chaque individu.

C'est la technique que nous venons d'exposer que nous avons employée dans les 119 cas dont nous allons maintenant résumer les observations.

CHAPITRE IV

OBSERVATIONS

Formes ulcéro-caséieuses bilatérales

Observation I. — Relatée au deuxième chapitre.

Observation II. — G. B..., 36 ans, chauffeur d'autocar. Marié : femme bonne santé. Début apparent de la maladie en 1929. Séjour sanatorial de 3 mois. Institution du traitement en octobre 1929 pour lésions bilatérales étendues. Traitement en cours : amélioration radiologique nette mais B.K. +. Travaille depuis 1933 sans interruption

Observation III. — M^{me} B. J. L..., 35 ans, employée dans la galalithe. Mariée, mari bien portant, enfant de 15 ans, bien portant. Début apparent de la maladie en 1928 par fatigue, amaigrissement. Non traitée jusqu'en 1929 où elle fait une légère hémoptysie. Hospitalisation puis cure sanatoriale jusqu'en 1930. Institution du traitement pour lobite supérieure droite et taches discrètes à gauche. Reprise immédiate du travail. Arrêt des sels d'or en 1934 : guérison, image thoracique normale, B.K. —.

Actuellement, parfait état, n'a plus interrompu son travail.

Observation IV. — C. A..., 52 ans, polisseur, marié, femme bien portante. Début apparent de la maladie par bronchites répétées pendant la guerre. Institution du traitement en 1930 pour lésions bilatérales dont certaines d'apparence ancienne, B.K. +. Rechute en 1934. Espacement des piqures à 15 jours : 0,50 par injection en 1936 car état pulmonaire stabilisé;. Actuellement, bon état général, radiographies inchangées, bacilloscopie tantôt positive, tantôt négative. A travaillé jusqu'en octobre 1937, depuis en chômage.

Observation V. — M^{me} P. A..., 30 ans, femme de chambre d'hôtel. Mariée : mari décédé d'une affection cardiaque. Début apparent de la maladie en mai 1929 par une hémoptysie isolée. Institution du traitement : 5 février 1930 pour grosses lésions bilatérales. Interruption du travail.

Mai 1930 : interruption du traitement et reprise du travail. — octobre 1930 : reprise du traitement, continue à travailler. — Fin 1931 : rechute, départ pour le sanatorium. Depuis, alternatives de rechutes et d'améliorations, traitement irrégulièrement suivi.

Actuellement : stationnaire, B.K. +., par intermittences.

Observation VI. — R. A..., serveur, célibataire.

Début en septembre 1929 par épisode aigu fébrile. Hospitalisation en 1929 décembre : vastes lésions bilatérales excavées. B. K. ++ ; Institution du traitement le 17 mars 1930. En mai B.K. — janvier 1931-juillet 1931, séjour sanatorial dont le malade revient stationnaire. Reprise du traitement en septembre 1931. Injection de 0,25 bi-mensuelle à partir de 1933. Arrêt des sels d'or en 1935 : guérison clinique et radiologique : B. K.—A toujours travaillé depuis novembre 1931.

Observation VII. — M^{me} T. E..., 35 ans, travaille dans les moteurs. Mariée, mari bien portant. Début en 1928 insidieux. Sans traitement jusqu'en 1930. Institution du traitement en avril 1930 : lésions bilatérales à prédominance gauche. B. K. +. Amélioration lente mais progressive. Interruption du traitement en 1935. Depuis stationnaire, bon état général et pulmonaire. B. K. —. A toujours travaillé.

Observation VIII. — M^{lle} D. M..., 30 ans, employée de bureau, célibataire.

Début en 1929 par congestion pulmonaire gauche suivie en 1930 d'une pleurésie droite. Institution du traitement le 9 avril 1930 : lésions bilatérales discrètes. B. K. + après homogénéisation. Reprise du travail en octobre 1930 et espacement des piqures car amélioration clinique et radiologique nette. Janvier 1932 : homo négative. Depuis, clichés et état général satisfaisants, malade améliorée mais non guérie. N'a jamais interrompu son travail.

Observation IX. — G. L..., 35 ans, couvreur, célibataire. Début le 20 février 1930 par une hémoptysie abondante en pleine santé apparente. Institution du traitement le 14 avril 1930 : lésions bilatérales excavées et B. K. ++. En juin 1930 B. K. —. A partir de septembre 1930 reprise du travail. Injections bi-mensuelles depuis le 14 septembre 1931. Arrêt des sels d'or le 10 octobre 1932 : parfait état. Depuis, tous les clichés confirment la très nette amélioration des lésions pulmonaires. B. K. toujours négatifs. N'a plus interrompu son travail.

Observation X. — M^{me} B. M..., 32 ans, polisseuse, mariée, mari malade en 1928.

Début en août 1929 par congestion pulmonaire

traînante. Hospitalisation en novembre 1929 où elle refuse le P.A. Institution du traitement en mai 1930 : lésions étendues à gauche, discrètes à droite. B. K. +. Grosse amélioration radiologique en août 1930. Octobre 1930 : injections bi-mensuelles. Arrêt des sels d'or en décembre 1933. Légère rechute sans bacilles en janvier 1936. Actuellement, va très bien. A toujours travaillé.

Observation XI. — M^{lle} L. G..., 28 ans, sténodactylo, célibataire.

Début en mai 1930, toux, expectoration, asthénie. Institution du traitement le 28 mai 1930 : taches disséminées dans la moitié inférieure des deux champs, B. K. +. Reprise du travail en octobre 1930. B. K. — en décembre 1930. Injections bi-mensuelles à partir d'avril 1931. Arrêt des sels d'or en juin 1933. Actuellement, va très bien, quelques petites taches persistantes empêchent de considérer la malade comme guérie. N'a jamais cessé de travailler.

Observation XII. — N. R..., 35 ans, camionneur, célibataire.

Début le 31 octobre 1928 par un épisode aigu fébrile qui nécessite son hospitalisation : lésions bilatérales très étendues, B. K. ++. Reste sans traitement jusqu'en novembre 1929. Institution du traitement le 12 juin 1930. A partir d'octobre 1930, B. K. —. Reprise du travail le 27 octobre 1930. Injections bi-mensuelles depuis janvier 1931. Arrêt des sels d'or : 27 mars 1933 : guérison. Actuellement, parfaite santé.

Observation XIII. — K. J..., 43 ans, fourreur. Célibataire.

Début en 1928 insidieux. Sans traitement pendant

2 ans. Institution du traitement aurique en novembre 1930 : taches disséminées dans les deux champs, B. K. ++. Amélioration continue, progressive jusqu'en 1933 où on arrête les sels d'or car le malade présente une image thoracique normale et n'a plus de bacilles depuis 1931. Actuellement, santé mornale. N'a jamais voulu interrompre son travail.

Observation XIV. — M^{me} V. M..., 32 ans, conditionneuse. Mariée : mari bien portant et 2 enfants bien portants.

Début en août 1928 après un accouchement normal par fatigue, toux, amaigrissement. Institution d'un P.A.D. inefficace : persistance des bacilles ; reprise du travail aussitôt.

1930 : continue à travailler avec B. K. +, mais pleurésie gauche et grosses taches dans le poumon gauche. Institution du traitement en juillet 1930. Bacilloscopie négative en janvier 1931. Nouvelle grossesse et rechute avec laryngite et B. K. +, accouchement normal en novembre 1931. Espacement des piqûres en janvier 1934 : 0,50 tous les 15 jours. Fin 1934, se trouve bien, ne vient plus. Février 1937 légère rechute radiologique sans bacilles. Actuellement, bon état général et pulmonaire. N'a jamais interrompu son travail sauf pour accoucher.

Observation XV. — C. E..., 21 ans, dessinateur, célibataire. Début insidieux en janvier 1930. Institution du traitement le 16 juin 1930 : lésions très étendues, excavées dans les deux champs pulmonaires. B. K. ++. Reprise du travail en octobre 1930. Injections bi-mensuelles depuis le 15 février 1932. Arrêt des sels d'or le 27 mai 1933 : guéri. Actuellement, parfait état.

Observation XVI. — M^{me} L. A..., employé de bureau. Mari et un enfant placé bien portant. Début en août 1930 pendant une grossesse. insidieux. Hospitalisation en octobre 1930 : taches disséminées dans les deux champs avec lobite supérieure droite excavée. B. K. +. Institution immédiate du traitement. Accouchement normal le 19 janvier 1931. 4 mars 1931 : améliorée, B. K. —, vient au dispensaire continuer son traitement, reprise du travail en septembre 1931. Injections bi-mensuelles de 0,50 depuis juin 1933. octobre 1933 : légère rechute, interruption du travail puis séjour sanatorial jusqu'en juillet 1934. Reprend alors son travail et le traitement. Actuellement, traitement en cours, très bon état.

Observation XVII. — M^{lle} C. L., serveuse de restaurant, célibataire.

Début en décembre 1929 insidieux. Episode pulmonaire aigu en avril 1930 : lobite supérieure gauche et quelques taches à droite. Institution du traitement le 17 septembre 1930. Novembre 1930 : B. K. —.

Séjour sanatorial jusqu'en février 1931 et reprise du traitement avec B. K. +. Reprise du travail en septembre 1931. Arrêt des sels d'or en avril 1933. Actuellement très bon état général, amélioration radiologique stable très nette, B. K. +. N'a plus interrompu son travail.

Observation XVIII. — C. A..., 42 ans, profession non précisée. Célibataire.

Début en juillet 1930 par une hémoptysie minime. Institution du traitement le 17 septembre 1930 : taches aux deux sommets ; rares bacilles à l'examen direct. Amélioration radiologique en décembre 1930. A partir du 23 novembre 1931 : bacilloscopie négative. Injections bi-mensuelles à partir de novembre 1932.

Arrêt des sels d'or le 31 juin 1933. Actuellement, le malade continue à mener une vie normale en parfait état; il n'a jamais cessé son travail.

Observation XIX. — S. L..., 25 ans, chauffeur-encaisseur, célibataire.

Début insidieux en 1927; tentative de P.A. et cure sanatoriale jusqu'en 1930. Institution du traitement en novembre 1930: lésions bilatérales; B. K. +. Reprise du travail en mai 1934. Janvier 1938, légère rechute radiologique mais B. K. —. Actuellement, traitement en cours, amélioration durable.

Observation XX. — C. L., 40 ans, monteur de chauffage central, célibataire.

Début en 1929 par un épisode aigu fébrile. Sans traitement jusqu'en novembre 1930. Institution du traitement à cette date: lésions bilatérales étendues, B. K. ++. Amélioration clinique et radiologique rapides; B. K. — en juin 1931; espacement des injections en décembre. Arrêt des sels d'or en 1933: très amélioré. Actuellement, santé normale. Le malade n'a jamais cessé de travailler.

Observation XXI. — P. H..., 42 ans, comptable, marié: femme bien portante. Début en 1926 par une hémoptysie abondante. Aucun traitement jusqu'en 1930 où une autre l'amène à consulter. Institution du traitement le 24 novembre 1930: lésions discrètes bilatérales à prédominance apicale droite B. K. +. Espacement des injections à partir du 9 mars 1931. Arrêt des sels d'or le 4 janvier 1932. En avril 1935, rechute: lobite supérieure droite, côté gauche cicatrisé, quelques bacilles. Reprise du traitement. Actuellement, petites taches discrètes au sommet droit; B. K. —. A toujours travaillé.

Observation XXII. — M.M., 37 ans, camionneur. Célibataire. Début en 1919 insidieux ; sans traitement jusqu'en 1930. Début du traitement le 24 novembre 1930 : malade très amaigri, mauvais état général, lésions bilatérales considérables. Traitement suivi jusqu'en 1935 et amélioration certaine avec bacilloscopie négative. A ce moment, le malade ne vient plus. En 1936, hospitalisation et décès dans la cachexie. Pendant la durée du traitement, n'avait jamais cessé de travailler.

Observation XXIII. — L. A., 35 ans, livreur. Célibataire.

Début en 1924 par des bronchites répétées. Sans traitement jusqu'en 1931 où apparaît une laryngite. Institution du traitement le 19 janvier 1931 : lésions très étendues, excavées. Arrêt des piqures en mai 1935. Très grande amélioration de l'état pulmonaire B. K. —. Actuellement, excellent état. N'a jamais cessé de travailler.

Observation XXIV. — Relatée au deuxième chapitre.

Observation XXV. — M. R., 31 ans, peintre, célibataire. Début en 1924 par des hémoptysies répétées. Aucun traitement jusqu'en 1931. Institution du traitement le 1^{er} juin 1931 : lésions bilatérales et B. K. +.

Traitement interrompu par différents séjours à la campagne. Mars 1937 : rechute, B. K. +. Actuellement radiographie stationnaire mais bacilloscopie négative. A repris son travail en 1932.

Observation XXVI. — S. J. M., 40 ans, travaillant dans un laboratoire, marié : femme bien portante.

Début en 1930 par un épisode aigu fébrile qualifié grippe. Institution du traitement en septembre 1931 :

Institution du traitement en septembre 1931 : lésions bilatérales prédominant à gauche, B. K. + juin 1933, arrêt des sels d'or. Actuellement, malade guéri : B. K. — depuis 1932, lésions d'apparence fibreuse tout à fait stabilisées. N'avait jamais cessé de travailler.

Observation XXVII. — M^{lle} G. S..., employée de bureau, célibataire.

Début en 1930. Institution du traitement le 16 septembre 1931 pour lésions bilatérales excavées avec B. K. ++. Reprise du travail le 15 juin 1932.

Janvier 1933 : arrêt des sels d'or : grosse amélioration radiologique, homogénéisations négatives. De 1933 à 1935, la malade est perdue de vue ; elle revient aggravée en 1935. Reprises du traitement et actuellement, bon état général, clichés stationnaires. N'a pas interrompu son travail.

Observation XXVIII. — M^{me} K. M..., 29 ans, femme de ménage, mariée, mari bien portant.

Début en 1928, insidieux. N'y attache pas d'importance. Institution du traitement en novembre 1931 : lésions très étendues, mauvais état général. Amélioration lente mais continue jusqu'en 1935 où la malade fait une légère rechute avec B. K. +. Depuis, traitement en cours, certainement améliorée, pas de bacilles. Va bientôt accoucher, après une grossesse sans incidents. A toujours travaillé.

Observation XXVIX. — H. G., 25 ans, travaille 8 heures par jour. Célibataire.

Début en 1929 par fatigue, amaigrissement. Après avoir refusé un pneumothorax, reste sans traitement. Pleurésie séro-fibrineuse traînante en 1930. Institution

du traitement le 12 octobre 1931 : lésions bilatérales, B.K. +. Janvier 1932, disparition des bacilles dans l'expectoration, espacement des piqures. Avril 1932, se trouve guéri, ne vient plus. 25 décembre 1932 : pleurésie, hospitalisation. Reprise du traitement le 23 janvier 1933, avec adjonction de gluconate. A partir de mai 1933, 0,50 tous les 15 jours. En juillet 1933, arrêt des sels d'or. actuellement, très bon état. N'a jamais cessé de travailler.

Observation XXX. — C. P..., 37 ans, manœuvre, célibataire. Début en 1931 insidieux. Sans traitement jusqu'en février 1932 où on trouve des lésions bilatérales étendues avec B.K. +. On commence alors les sels d'or, mars 1934 : arrêt du traitement car très amélioré. Depuis le malade se fait suivre régulièrement : très bon état général et pulmonaire bien que n'ayant jamais cessé de travailler.

Observation XXXI. — Mme P. B..., 32 ans, femme de chambre puis confectionneuse, Célibataire. Début en 1925, insidieux : lésions unilatérales gauches et interruption du travail. Séjours sanatoriaux de 1925 à 1931 avec mauvais état général. Vient consulter en 1932 où on commence les sels d'or. Tentative infructueuse de pneumothorax. Départ pour Asnières fin 1932. Revient pour thoracoplastie impossible étant donné le mauvais état général. Reprise des sels d'or en 1933 avec bilatéralisation. Reprise du travail en 1935 malgré B.K. +. Actuellement, traitement en cours mais aggravation clinique et radiologique.

Observation XXXII. — S. P..., menuisier, célibataire. Début en janvier 1932. par une hémoptysie abondante. Vient consulter en mars où on trouve une lobite supérieure droite et quelques taches para-

hilaires gauches. B. K. +. On commence le traitement immédiatement. Amélioration lente mais continue. Actuellement, clichés vraiment améliorés mais présence de bacilles après, homogénéisation de façon intermittente. Bon état général, a toujours travaillé.

Observation XXXIII. — R. J..., 30 ans, employé de bureau, célibataire. Début en 1928 par fatigue, amaigrissement, asthénie. Séjour sanatorial de un an. Différentes cures jusqu'en janvier 1932. On institue alors le traitement : multiples taches disséminées dans les deux champs, B. K. +. Arrêt du traitement en septembre 1935 : très amélioré. Actuellement, très bon état général et pulmonaire, pas de bacilles depuis 1935. A toujours travaillé depuis le début du traitement.

Observation XXXIV. — L. R..., 39 ans, représentant, célibataire. Début 1930 par une douleur thoracique droite persistante, subfébrile. On trouve déjà des lésions bilatérales très étendues à droite, moins à gauche. Institution du traitement en octobre 1932. Pas d'arrêt de travail. Grosse amélioration jusqu'en 1935 où le malade ne vient plus. On apprend qu'il est décédé pendant une hémoptysie foudroyante en 1936.

Observation XXXV. — Q. C..., 43 ans, contremaître Marié, femme bien portante. Début en 1931 insidieux. Institution du traitement en novembre 1932 pour lésions bilatérales importantes et B. K. ++. Continue à travailler. Malgré le traitement état stationnaire jusqu'en 1935 où on arrête les sels d'or car ils sont peu efficaces : radios inchangées mais bon état général. Actuellement, malade stabilisé.

Observation XXXVI. — R. A..., 30 ans, garçon de café puis porteur aux Halles. Célibataire. Début en

1931 : hospitalisé pendant un an sans traitement. En 1933, se sentant fatigué et toussant beaucoup, vient consulter au centre. Sels d'or entrepris pour lésions ulcéro-caséeuses bilatérales très étendues. B. K. +. Actuellement, excellent état général et pulmonaire, lésions en voie d'effacement. B. K. — depuis 1935. N'a jamais cessé son travail.

Observation XXXVII. — Melle D. S..., 28 ans, célibataire, vendeuse. Début en 1929 par toux et expectoration matinales. Se sent bien jusqu'en 1933 vient alors consulter pour une fatigue croissante. On trouve des lésions gauches très étendues et quelques petites taches à la base droite. B. K. +. Institution immédiate du traitement. Depuis, alternatives de rechutes et d'améliorations, de bacilloscopie négative et positive. Bon état général. A repris son travail en 1935.

Observation XXXVIII. — V. G..., 45 ans, mécanicien. Marié depuis 1920 : Femme bien portante. Une fille 15 ans, bien portante. Début en 1932 insidieux. Cure climatique jusqu'en 1933 et aggravation. Institution du traitement en 1933. Reprise du travail en 1934. Sels d'or interrompus pendant quelques semaines pour une légère albuminurie et repris sans incidents avec adjonction de gluconate. Octobre 1937 : aggravation radiologique et B. K. + Actuellement l'état général se maintient mais radiologie stationnaire. Travaille irrégulièrement.

Observation XXXIX. — H. M..., 41 ans, tailleur. Délibataire. Début en 1930 par une fatigue progressive sans autre signe. Sans traitement jusqu'en 1933. Institution à cette date du traitement aurique pour lésions bilatérales très étendues. En 1935, arrêt du traitement

car guéri : clichés normaux, pas de bacilles depuis un an. Actuellement, santé normale. A toujours travaillé.

Observation XL — C. J., 42 ans, serrurier. Marié depuis 20 ans, femme bien portante. Début en 1937. Lésions unilatérales traitées par P.A.; malgré cela, bilatéralisation. Vient consulter en 1933 : taches disséminées dans les deux champs. Traitement immédiatement institué. Reprise du travail en 1934. Actuellement, aggravation présence de bacilles.

Observation XLI. — P. R..., 35 ans, employé de bureau. Marié, femme bien portante. Début en 1930 par un épisode aigu fébrile qualifié grippe. Depuis, fatigué et amaigri. Vient consulter en 1933 où l'on découvre des lésions bilatérales à prédominance gauche, B.K. +. Institution immédiate du traitement. En 1936, arrêt des sels d'or, très amélioré, pas de bacilles depuis 2 ans. Actuellement, va très bien. N'a pas cessé de travailler.

Observation XLII. — C. J..., ouvrier d'usine, 31 ans célibataire. Début en 1929 par une hémoptysie peu abondante et négligée. Institution du traitement en 1923 pour mauvais état général avec lésions bilatérales excavées et B.K. ++. Amélioration très rapide et nettoyage radiologique considérable. Arrêt des sels d'or en 1934. Actuellement, très bon état général et pulmonaire mais expectorations de temps en temps bacillifères. A repris son travail en décembre 1933.

Observation XLIII. — Relatée au deuxième chapitre.

Observation XLIV. — F. L..., 28 ans, peintre en bâtiments, marié, femme bien portante. Début en

1931 insidieux. Sans traitement jusqu'en 1934 où il vient consulter pour fatigue croissante. Institution immédiate du traitement pour lésions bilatérales mais discrètes à droite. B.K. +. Disparition des bacilles au bout d'un an, espacement des injections en 1935. Depuis, malade presque guéri menant une vie tout à fait normale. A repris son travail en juillet 1934.

Observation XLV. — Melle B.G..., 31 ans, couturière, célibataire. Début en 1934 par une hémoptysie abondante. Institution immédiate du traitement pour lobite supérieure droite ; quelques petites taches à la base gauche. Amélioration lente avec alternatives de rechutes. Actuellement, la malade se maintient en bon état général mais les radios sont peu modifiées et les crachats parfois positifs. Elle n'a jamais interrompu son travail.

Observation XLVI. — G. V..., 30 ans, mécanicien dans l'aviation, célibataire. Début en 1934, traitement immédiatement institué : lésions bilatérales d'apparence récente B. K. +. Malheureusement, au bout d'un an pendant lequel il s'était bien amélioré, le malade vient irrégulièrement aux piqûres. Actuellement, stationnaire au point de vue radiologique, mais pas de bacilles. A toujours travaillé.

Observation XLVII. — Melle P. J..., 21 ans, dactylo, célibataire. Début en 1933 par asthénie et amaigrissement. Traitement institué en 1934 pour taches disséminées dans les deux champs pulmonaires et B. K. + +. En décembre 1935, B. K. — et grosse amélioration radiologique. Actuellement, malade très améliorée par le traitement encore en cours. A repris son travail en 1935.

Observation XLVIII. — Mme C..., 34 ans, femme de ménage, mariée : mari bien portant. Début en 1931 par un épisode aigu fébrile. Sans traitement jusqu'en 1934 où on institue les sels d'or pour des lésions bilatérales étendues avec nombreux bacilles. Depuis, la malade est traitée régulièrement et a continué son travail sans être aggravée. Ses clichés sont un peu améliorés mais les expectorations sont encore de temps en temps bacillifères.

Observation XLIX. — M. P..., 28 ans, ajusteur Marié : femme bien portante. Début en 1934 par une congestion pulmonaire gauche. Séjour à la campagne de 5 mois, puis retour en reprise du travail sans traitement. Institution du traitement en avril 1934 : cavité sous-apicale gauche et taches à la base droite. B. K. +. Depuis 1936, crachats négatifs. Actuellement, malade pratiquement guéri, bien qu'ayant toujours travaillé.

Observation L. — D. J..., 40 ans, jardinier, célibataire. Début en 1932 par un amaigrissement important dont le malade ne se soucie pas. Institution du traitement en 1934 : lésions bilatérales étendues avec B.K. ++. Depuis, malade très amélioré jusqu'en 1937 où il a fait une petite rechute. Reprise du traitement à cette date. Actuellement, traitement en cours, bon état général et pulmonaire.

Observation LI. — Melle C.G..., 32 ans, posticheuse, célibataire. Début en 1929 ; reste sans traitement jusqu'en 1935 où elle vient consulter pour une aggravation : taches disséminées dans les deux champs, B. K. ++. Institution du traitement en 1935. Actuellement, arrêt des sels d'or depuis un an car pratiquement guérie : aspect fibreux avec caverne à éclipses

du sommet droit, bacilloscopie toujours négative. N'a jamais cessé de travailler.

Observation LII. — T.M..., 39 ans, tailleur. Marié depuis 20 ans, femme bien portante. 5 enfants dont 2 malades. Début en 1932 insidieux, reste sans traitement jusqu'en 1935 : lésions bilatérales étendues, B. K. +. Institution immédiate du traitement. Actuellement, très grosse amélioration radiologique et clinique. A toujours travaillé.

Observation LIII. — J.F..., 34 ans, porteur aux Halles, marié depuis 6 ans, femme bien portante : 1 enfant 5 ans, bien portant. Début en 1932; sans traitement sauf un séjour sanatorial de 3 mois. jusqu'en décembre 1935 où on institue le traitement aurique pour des lésions bilatérales très étendues. Conserve des bacilles jusqu'en décembre 1936. Actuellement, amélioration radiologique incontestable, B. K. —.

Observation LIV. — L. R..., 37 ans, patron de café. Marié : femme bien portante. Début en 1934 : hospitalisation puis séjour sanatorial. Sans traitement jusqu'en 1936. Institution du traitement le 25 mai 1936 : taches disséminées dans les deux champs, B. K. +. Grosse amélioration radiologique mais B. K. + jusqu'en novembre 1937. Actuellement, très amélioré, B. K. —; a repris son travail en 1935.

Observation LV. — H. J..., 38 ans, polisseur. Marié depuis 15 ans. femme bien portante. Un enfant 10 ans, bien portant. Début en avril 1937 par une congestion pulmonaire; traitement immédiatement institué pour lésions excavées très étendues, B. K. + + Actuellement, traitement en cours : très grande amélioration radiologique et clinique mais trop récente. N'a pas cessé de travailler.

Formes ulcéro-caséuses unilatérales

Observation LVI. — S. A..., 25 ans, mécanicien. Marié, femme bien portante. Début en 1930, institution immédiate du traitement : lobite supérieure droite excavée, pneumo impossible. Reprise du travail en 1931. Bilabéralisation en 1932. Depuis, amélioration certaine stable ; de temps en temps, bacilloscopie positive. A toujours travaillé.

Observation LVII. — E. L..., 41 ans, menuisier. Célibataire. Début en 1930 par une douleur thoracique droite : on trouve des lésions droites importantes excavées. Tentative infructueuse de pneumothorax. Institution du traitement en juin 1930, mais malgré lui, l'état du malade s'aggrave lentement n'empêchant pas celui-ci de continuer son travail pendant 5 ans. En 1935, décès dans la cachexie.

Observation LVIII. — Relatée au deuxième chapitre.

Observation LIX. — S.M. L..., 35 ans, mécanicien, célibataire. Début en 1929 par fatigue et amaigrissement. Hospitalisation en avril où on institue un P.A.D. pour lobite droite. En octobre 1930, symphyse. Institution des sels d'or le 13 octobre 1930 après un séjour sanatorial de un an. A partir de février 1931, reprise du travail ; espacement des injections à 15 jours. Arrêt des sels d'or le 18 janvier 1932. Depuis, et actuellement, guérison complète. N'a plus interrompu son travail.

Observation LX. — S. H..., 40 ans, camionneur, célibataire. Début en novembre 1930 : toux et expecto-

toration. Séjour sanatorial pendant lequel on tente un P.A. impossible. Institution du traitement au retour, en février 1931 : lésions gauches étendues, B.K. +. En août 1937, arrêt du traitement, malade très amélioré, B.K. —. En décembre 1937, légère rechute sans bacilles, reprise du traitement. Une radio du 7 mai 1938 montre une aggravation certaine des lésions pulmonaires. Cependant, très bon état général et bacilloscopie négative.

Observation LXI. — L. A..., 32 ans, chauffeur, marié : femme bien portante ; un enfant de 5 ans, bien portant isolé. Début en 1931 par un épisode aigu fébrile : lésions unilatérales gauches, P.A. refusé. Cure sanatoriale de deux mois et demi puis traitement par les sels d'or. Reprise du travail en 1933. En avril 1934. rechute : bilatéralisation après un an sans traitement. Actuellement, ne crache pas, très bon état général. A toujours travaillé.

Observation LXII. — W. A..., 40 ans, chauffeur-livreur, célibataire. Début à l'occasion d'un examen du larynx en juillet 1932 : lésions apicales droites. Institution du traitement à cette date jusqu'en juillet 1933 où le malade ne vient plus ; en mai 1934 rechute et reprise du traitement jusqu'en juillet 1936 où la bacilloscopie est négative. Le malade se trouvant suffisamment amélioré ne suit plus aucun traitement. Actuellement, aggravation, B.K. +, état général médiocre.

Observation LXIII. — B.H..., 27 ans, garçon de café, célibataire. Début en 1932 insidieux par fatigue, amaigrissement qui amènent le malade à consulter : lésions unilatérales gauches disséminées excavées, B.K. + P.A. institué et inefficace ; début du traitement aurique

en juillet 1932. Actuellement, clichés stabilisés, présence de B. K., de temps à autre, très bon état général. Traitement en cours. A repris son travail en 1934.

Observation LXIV. — G. L..., 34 ans, charcutier, marié : femme décédée de tuberculose en 1933 ; remarié en 1936 : femme bien portante. Début en août 1932 par un épisode aigu fébrile. lésions unilatérales gauches très étendues et B. K. + + . Traitement immédiatement institué car P. A. impossible.

Jusqu'en décembre 1936, l'état du malade est stationnaire malgré son travail qu'il n'a pas interrompu. A cette date, troubles consécutifs à une ptose gastrique ; le malade interrompt son travail et se repose : amélioration passagère mais nette ; le traitement est continué mais actuellement le malade est à nouveau aggravé et ses expectorations sont très bacillifères.

Observation LXV. — D. L..., glacier et charbonnier, marié : femme bien portante ; un fils décédé de convulsions en 1929. Début en avril 1932 par fatigue, toux, expectoration : lésions unilatérales gauches, P. A. refusé. On institue alors sels d'or + gluconate de calcium. Le malade, qui n'a pas voulu interrompre son travail vient irrégulièrement aux piqûres. Etat actuel stationnaire. Bacilloscopie positive. Il est à remarquer cependant que le malade a pu sans aggravation continuer un travail particulièrement dur.

Observation LXVI. — G. G..., 38 ans, serrurier, célibataire. Début en 1932 par une petite hémoptysie qui alarme le malade. Institution du traitement en septembre 1932 pour lésions unilatérales droites excavées. Amélioration lente, disparition des bacilles dans les crachats en 1936 ; à ce moment, le malade ne vient plus régulièrement. Actuellement bon état général, état pulmonaire stationnaire.

Observation LXVII. — D. X..., 35 ans, artiste lyrique, célibataire. Début en 1931 par une hémoptysie : lésions unilatérales droites ; P.A. abandonné en 1932 pour liquide. Départ pour Brévannes au début de 1933, où on commence les sels d'or. A sa sortie de sana en 1935, traitement aurique ambulatoire encore en cours. Depuis 1935, a repris son travail. Bacilloscopie positive par intermittences. Très bon état général.

Observation LXVIII. — Mme B. G..., 38 ans, blanchisseuse, mariée : mari bien portant. Début en 1932 par un épisode aigu fébrile. Sans traitement jusqu'en 1933 où on commence les sels d'or pour une grosse cavité sous-claviculaire droite avec B. K. +. Depuis amélioration continue ; actuellement, malade en bon état général et pulmonaire, B. K. — ; n'a jamais cessé son travail.

Observation LXIX. — Mme H. G..., 31 ans, employée de bureau. Mariée. Mari bien portant. Début en octobre 1932, lobite supérieure droite, essai, infructueux de P.A. ; cure sanatoriale de trois mois. Institution du traitement aurique au début de 1933 ; en même temps reprise du travail. Actuellement, traitement en cours. La malade a continué à travailler jusqu'en juillet 1937, quoique stationnaire, B. K. +, état général médiocre.

Observation LXX. — G. E..., 36 ans, tourneur, marié : femme malade depuis 1926 et ne travaillant pas. Début en 1929 insidieux. Sans autre traitement qu'une cure sanatoriale de 6 mois jusqu'en 1934. Institution à ce moment des sels d'or pour lésions droites B. K. +. Traitement encore en cours : amélioration très nette mais B. K. + de temps à autre. A toujours travaillé sauf de février à juin 1935.

Observation LXXI. — Melle C. F..., 32 ans, sténodactylo, célibataire. Début en 1933 progressif. Institution du traitement en mars 1934 pour une cavité sous-claviculaire gauche : P.A. impossible. B. K. +. Actuellement, très bon état, pas de bacilles depuis 1935, cavité en voie d'effacement. A toujours travaillé.

Observation LXXII. — Mme B.A..., 51 ans, patronne de café, mariée : mari bien portant. Début en août 1927 par un épisode aigu fébrile. Fait un séjour à la campagne sans traitement jusqu'en 1934. Vient alors consulter : lésions gauches sous-apicales, P.A. impossible. B. K. +. Institution du traitement aurique fin 1934. Arrêt des sels d'or en décembre 1935 car la malade est cliniquement et radiologiquement guérie.

Actuellement, même état, la malade a repris son travail en 1934 et ne l'a plus interrompu.

Observation LXXIII. — B. M., 47 ans, employé dans une imprimerie. Marié, femme bien portante ; début en 1935 : taches peu confluentes dans le champ pulmonaire gauche. Traitement aurique institué après l'abandon d'un P.A. totalement inefficace. 1936 : phrénicectomie. Reprise du travail en 1936. Actuellement, amélioration radiologique très importante, mais expectorations bacillifères de temps à autre ; traitement en cours.

Formes ulcéro-fibreuses bilatérales

Observation LXXIV. — Melle P. Y..., 28 ans, employée de bureau, célibataire. Début en 1927 par fatigue, amaigrissement, toux, expectoration. On trouve déjà des lésions bilatérales d'apparence ancienne ; séjour sanatorial de 2 ans. Repos chez elle 1 an

sans travailler. Reprise du travail en 1930. Début du traitement en 1929, suivie régulièrement jusqu'à maintenant où son état pulmonaire s'est bien amélioré. Bacilles de temps à autre.

Observation LXXV. — Mme P. B..., 52 ans, vendeuse, mariée : mari décédé en 1910. Début par une hémoptysie en 1916 ; repos jusqu'en 1919 puis reprise du travail jusqu'en 1921 où elle fait une pleurésie. Séjour sanatorial de deux ans. Reprise du travail en 1923 sans traitement : rechute en 1929, moment où on commence les sels d'or. Séjour sanatorial de février à septembre 1930, reprise du travail en octobre 1930. Actuellement, traitement en cours, amélioration radiologique stable en B K —. Très bon état général. N'a pas cessé de travailler depuis 1930.

Observation LXXVI. — Mme H. G..., 35 ans, comptable, mariée. Mari bien portant. Début en 1924 où il existe déjà des lésions ulcéro-fibreuses bilatérales prédominant à droite. Séjour sanatorial de 1 an. De 1925 à 1929, travaille malgré un amaigrissement de 22 kgr. qui l'amène à consulter. Début du traitement aurique le 17 juillet 1929. Le 16 avril 1930, bacilloscopie négative. Espaceent des piqûres à partir de mai 1930 ; Arrêt des sels d'or en septembre 1931. Juillet 1932 : enceinte, nouvelle série d'or, accouchement normal le 14 janvier 1933 ; en mai 1933, arrêt des sels d'or. Actuellement, guérie depuis 1931, n'a interrompu son travail que pour accoucher.

Observation LXVII. — Melle M. Y..., 33 ans, dactylo, célibataire. Début en 1928 par une pleurésie droite, séjour à la campagne. Institution du traitement en 1930 : lésions bilatérales ulcéro-fibreuses, B. K. +. Améliorée jusqu'en 1933 où elle vient irrégulièrement.

Actuellement stationnaire au point de vue radiologique, pas de bacilles, bon état général, a toujours travaillé.

Observation LXXVIII. — B.E..., 43 ans, employé de magasin, marié : femme bien portante. Début en 1930 par une hémoptysie, traitement immédiatement institué pour lésions bilatérales d'apparence fibreuse à gauche, B. K. +. Arrêt du traitement en 1933 : lésions stabilisées, malade amélioré, pas de bacilles, très bon état général. Actuellement, même état. A repris son travail en 1931.

Observation LXXIX. — Melle L. A..., 30 ans, vendeuse, célibataire. Début en 1928 par fatigue progressive. Institution du traitement en 1930 : lésions bilatérales prédominant à droite, B. K. +. Espacement des piqûres en 1932 et B. K. —. Arrêt des sels d'or en 1933 : guérie. Clichés montrant un aspect absolument cicatricé des lésions ; Santé normale, a toujours travaillé.

Observation LXXX. — B. A..., 40 ans, employé, célibataire. Début en 1930 par toux et expectoration matinales. Hospitalisation et tentative infructueuse de P.A.G. Apparition d'une laryngite reconnue tuberculeuse. Sans traitement jusqu'au 17 novembre 1930 où on commence les sels d'or : bilatéralisation. En 1931, amélioration et B. K. — ; 17 octobre 1932 : arrêt des sels d'or ; 17 septembre 1935 : effacement presque complet des lésions gauches. Actuellement, se fait suivre régulièrement, va très bien. A toujours travaillé.

Observation LXXXI. — N. L..., 29 ans, tourneur, célibataire. Début en 1930 par un épisode aigu fébrile qui l'amène à consulter. Institution immédiate du traitement pour lésions bilatérales surtout gauches ;

B. K. +. Arrêt du traitement en 1933 : bacilloscopie négative, clichés nettement meilleurs. Actuellement, va bien, lésions stabilisées. A repris son travail en 1931.

Observation LXXXII. — Melle V. E..., 34 ans, vendeuse, célibataire. Début en 1928 par fatigue, sueurs nocturnes, sans traitement jusqu'en 1930 où on commence le traitement pour des lésions bilatérales d'apparence récente à gauche. B. K. +. Arrêt des sels d'or en 1934, très améliorée. En 1935, opérée d'une tumeur cérébrale avec succès. Actuellement, guérie. N'a pas interrompu son travail.

Observation LXXXIII. — B. R..., 38 ans, coiffeur, célibataire. Début insidieux en 1930. Institution du traitement en novembre 1930 : lésions gauches très étendues, à droite, aspect fibreux, B. K. +. Espace-ment des piqûres en 1932. Arrêt des sels d'or en 1933 : très amélioré. Actuellement, très bon état général et pulmonaire. N'a pas cessé de travailler. Bacilloscopie négative depuis 1932.

Observation LXXXIV. — T. R..., 38 ans, travaille d'abord dans les marchés, puis magasinier d'usine, célibataire. Début en mars 1931 : réformé au conseil de révision. Traitement immédiatement entrepris. Reprise du travail en 1932. Guéri en apparence et bacilloscopie négative jusqu'en 1935 où il fait en septembre une légère rechute. Depuis, nouvelle amélioration très importante, et expectorations non bacillifères. Traitement en cours.

Observation LXXXV. — Melle L. L..., 29 ans, sténo-dactylo, célibataire. Début en 1928 progressif et n'inquiétant pas la malade. Sans traitement jusqu'en 1931 où on trouve des lésions bilatérales excavées à

droite. B. K. +. Arrêt des sels d'or en 1933 : lésions pulmonaires stabilisées. Actuellement, très bon état général. Bacilloscopie de temps en temps positive mais pas d'aggravation radiologique. A toujours travaillé.

Observation LXXXVI. — M. P..., 29 ans, monteur en T.S.F., célibataire. Début en avril 1930 par une bronchite compliquée de pleurésie. Sans traitement jusqu'en juillet 1930 où on fait une phrénicectomie après une tentative infructueuse de P.A. Début du traitement aurique el 27 avril 1931 : bilatéralisation et B. K. + +. Reprise du travail en novembre 1931 ; espacement des piqûres en décembre 1931. En décembre 1932, arrêt des sels d'or : guérison, image thoracique normale. Actuellement, santé normale. A toujours travaillé depuis 1931.

Observation LXXXVII. — Mme S. G..., 27 ans, employée de bureau, mariée : mari malade. Début insidieux en 1930 pour toux et amaigrissement. Institution du traitement en juillet 1931 pour lésions bilatérales et B. K. +. Arrêt des sels d'or en 1934 : bon état général et pulmonaire. B. K. —. Actuellement, va bien, certainement améliorée et stable. A repris son travail en 1932.

Observation LXXXVIII. — F. E..., 35 ans, aviveur de couverts (métier peu fatigant mais toujours debout et poussières), marié depuis 1928 : femme bien portante ; Un fils 6 ans, bien portant. Début en mars 1930 par un épisode aigu fébrile suivi d'amaigrissement. Séjour sanatorial de novembre 1930 à août 1931. Institution du traitement en novembre 1931 : lésions bilatérales très étendues dont certaines fibreuses. B. K. +. Son état s'améliore progressivement et reprise du travail en septembre 1934. En 1937, légère rechute mais les

crachats restent négatifs. Actuellement, certainement amélioré; continue à travailler régulièrement.

Observation LXXXIX. — B. A..., 30 ans, comptable marié, femme bien portante; Une fille 2 ans, bien portante. Début en 1928. Cure sanatoriale de 6 mois puis sans traitement jusqu'en 1932 : rechute : lésions bilatérales à prédominance droite d'apparence ulcéro-fibreuse. Institution du traitement. Actuellement, très bon état général. amélioration pulmonaire : à gauche image thoracique normale, lésions droites en voie d'effacement. B. K. —. A toujours travaillé.

Observation XC. — A. R..., 42 ans, ajusteur, célibataire. Début en 1932 par toux, fatigue, amaigrissement, lésions droites et diminution de transparence du sommet gauche. Séjour sanatorial de quatre mois en 1931 en même temps que l'on commence les sels d'or. En 1932, 0,50 par semaine, dose forte très bien supportée, car 0,25 insuffisante. En 1933, on reprend 0,25. En 1936, pleurésie droite peu abondante qui nécessite un arrêt du travail de quatre mois + synovite tuberculeuse du poignet droit. Depuis très bon état général et pulmonaire, homo de temps en temps positive.

Observation XCI. — Melle V. A..., 29 ans, coiffeuse, célibataire. Début en 1931 par une bronchite traînante. Institution du traitement en mars 1931 pour lésions bilatérales surtout droites. Amélioration lente avec petites rechutes. Actuellement, stationnaire, bon état général. N'a jamais cessé de travailler.

Observation XCII. — E. H..., 32 ans, employé à une compagnie de transports, marié, femme bien portante. Trois enfants bien portants. Début en juin 1929, insidieux. Arrêt de travail de sept mois sans

traitement. Reprise du travail en janvier 1930. Séjour sanatorial de juin 1930 pour rechute à avril 1931. Repos sans traitement jusqu'en avril 1932; à cette date on commence les sels d'or : tuberculose bilatérale, B. K. +. Reprise du travail en novembre 1933. Traitement encore en cours. Très bon état général, bacilloscopie négative, clichés stabilisés. A toujours travaillé.

Observation XCIII. — A. H..., menuisier, 32 ans, célibataire. Début en 1930 : séjour sanatorial de deux ans et reprise du travail sans traitement. Rechute en octobre 1932. Institution du traitement le 31 octobre 1932; lésions gauches, petites taches à droite, B. K. +. A partir du 16 janvier 1933 : B. K. —. Arrêt des sels d'or le 3 avril 1933. Depuis, et actuellement, guéri. A toujours travaillé depuis 1933.

Observation XCIV. — P. M..., 41 ans, commis épicier, marié, femme bien portante. Début en 1931 par des sueurs et un état subfébrile. Sans traitement jusqu'en octobre 1932. Institution du traitement à cette date pour lésions bilatérales. B. K. +. Continue à travailler. Amélioration très nette et stable : bacilloscopie négative en 1933 et arrêt des sels d'or. Actuellement, très amélioré, très bon état général et pulmonaire.

Observation XCV. — P. M..., 52 ans, employé d'octroi, marié, femme bien portante. Deux enfants bien portants. Début en juillet 1932 par toux, fatigue, amaigrissement. Institution du traitement en octobre 1932, lésions bilatérales, B. K. +. Juillet 1933, arrêt des sels d'or. A ce moment part pour la campagne dont il revient fatigué au bout de un an et 1/2. Reprise du traitement. Reprise du travail en 1935; jusqu'en 1937, les lésions pulmonaires ont tendance à l'aggravation, B. K. +. Actuellement, et depuis novembre 1937 : amélioration très nette, B. K.

Observation XCVI. — Relatée au deuxième chapitre.

Observation XCVII. — C. P..., 45 ans, mécanicien, marié, femme bien portante. Un enfant bien portant. Début en 1838 : institution d'un P.A. et cure sanatoriale. Sans traitement jusqu'en janvier 1933. A cette date, on commence les sels d'or : lésions surtout droites, non excavées. B. K. +. Reprise immédiate du travail, Traitement encore en cours, clichés stationnaires. B. K. —. Bon état général. N'a pas interrompu son travail.

Observation XCVIII. — Mme D..., 48 ans, concierge mariée, mari bien portant. Début en 1931 par une congestion pulmonaire non traitée. Vient consulter en 1933 pour fatigue et amaigrissement : lésions bilatérales étendues, B. K. +. Traitement en cours : amélioration certaine des lésions pulmonaires, bacilloscopie négative, très bon état général. A toujours travaillé.

Observation XCIX. — L. P..., 34 ans, brocheur en chaussures, marié, femme malade en même temps que lui. Trois enfants, deux décédés, une fille bien portante. Début en 1934 insidieux. Institution immédiate du traitement : lésions bilatérales étendues, B. K. +. Reprise du travail deux mois plus tard. Depuis, alternances d'améliorations et de stationnaire jusqu'en 1937 avec persistance de bacilles. Depuis 1937, amélioration certaine stable, B. K. —. Actuellement, très bon état.

Observation C. — D. C..., 43 ans, représentant, célibataire. Début en 1932 par fatigue progressive. Institution du traitement en 1934 pour lésions bila-

térales surtout droites, B. K. +. Traitement en cours, amélioré à tous points de vue, B. K. —. N'a jamais cessé son travail.

Observation CI. — F. M..., 45 ans, comptable, marié, femme bien portante. Début en 1930 par un épisode aigu fébrile qui n'attire pas l'attention. Depuis, jusqu'en 1934 fatigué, fébrile, obligé d'interrompre son travail pour faire un séjour sanatorial de deux ans. Institution du traitement en novembre 1934; encore en cours. Reprise du travail en 1935, sans incidents. Actuellement, amélioré, très bon état général et pulmonaire. B. K. —.

Observation CII. — G.A..., 34 ans, employé de bureau, célibataire. Début à l'âge de 16 ans, par fatigue; une hémoptysie l'année d'après. Depuis, différents séjours sanatoriaux, jusqu'en 1935. A cette date institution des sels d'or. B. K. + et lésions surtout droites. Actuellement, stationnaire : B. K. + par intermittences, lésions pulmonaires un peu améliorées, bon état général. Traitement en cours. Travaille depuis 1935.

Observation CIII. — C. C..., 27 ans, représentant, marié, femme bien portante. Début en mai 1930 par quelques crachats hémoptoïques. Cure sanatoriale de deux ans, considéré guéri en 1933. En janvier 1934 : rechute; petite hémoptysie, injections de calcium pendant 6 mois. Sans traitement jusqu'en novembre 1936 où apparaît un début de pleurésie. On commence alors les sels d'or : lésions bilatérales d'apparence ancienne, B. K. +. Reprise du travail. Actuellement, amélioration nette, B. K. —. Continue à travailler, traitement en cours.

Formes ulcéro-fibreuses unilatérales

Observation CIV. — Mme V. L..., 44 ans, caissière ; veuve depuis 1931. Début insidieux en 1931 ; lésions unilatérales droites, B. K. + ; pneumo impossible. Institution du traitement et interruption de travail pendant huit mois. Traitement encore en cours ; excellent état général, mais clichés stationnaires ; bacilloscopie positive de temps à autre. A toujours travaillé depuis 1931.

Observation CV. — L. P..., 35 ans, monteur, célibataire. Début en 1929 par une hémoptysie importante, négligée. Fatigue progressive. Institution du traitement en septembre 1931 pour lésions ulcéro-fibreuses gauches excavées, B. K. +. Depuis, aspect radiologique inchangé mais bacilloscopie négative et très bon état général. A repris son travail en 1933.

Observation CVI. — Melle C. G..., 33 ans, employée de magasin, célibataire. Début en février 1931 par un épisode aigu fébrile étiqueté grippe. Séjour à la campagne où la malade travaille. En novembre 1931, se sent fatiguée, vient consulter mais n'interrompt pas son travail. 28 décembre 1931 institution du traitement lésions droites, B. K. +. Arrêt des sels d'or le 18 juillet 1932 : très améliorée. Depuis et actuellement, très bon état général et pulmonaire, B. K. —. N'a plus interrompu son travail.

Observation CVII. — N. J..., 32 ans, instituteur, célibataire. Début en 1932 insidieux, par toux, expectoration. Institution du traitement en mars 1933 : lésions unilatérales gauches, ulcéro-fibreuses, B. K. +.

Arrêt des sels d'or le 24 octobre 1935 : guéri. Actuellement, santé tout à fait normale. A repris son travail en octobre 1933.

Observation CVIII. — P. R..., 54 ans, mécanicien, marié, femme bien portante. Deux enfants malades. Début en 1934 par température vespérale continue 37°8, 38°. Institution immédiate du traitement pour lésions ulcéro-fibreuses droites et B. K. +. Actuellement, traitement en cours : stationnaire, bacille par intermittences, très bon état général. N'a jamais interrompu son travail.

Observation CIX. — G. J..., 39 ans, employé, célibataire. Début en 1932 par une douleur thoracique droite persistante. Séjour à la campagne de un an dont il revient amélioré pour reprendre son travail. Rechute en 1934 et institution du traitement en octobre. A ce moment, lésions gauches importantes. B. K. +. Actuellement, traitement en cours, amélioré, bacilloscopie négative. Travaille depuis le début.

Observation CX. — C. M..., 28 ans, ajusteur d'optique, marié, femme bien portante ; enfant de quatre mois B. C. G. placé. Début par une hémoptysie en septembre 1933. Séjour sanatorial de décembre 1933 à juin 1934. Ne reprend pas son travail et cependant rechute en novembre 1935 : B. K. +, légère hémoptysie. Institution du traitement au repos jusqu'en mai 1937 : amélioration radiologique en B. K. —. Reprise du travail et ne vient plus. Rechute en juillet 1937 à gauche, reprise du traitement sans interruption de travail, 17 janvier 1938 : image thoracique normale. B. K. — Traitement d'entretien : une injection par mois. Excellent état

Formes fibreuses

Observation CXI — Mme B S., 33 ans, peigneuse de peaux, mariée depuis 12 ans. Un fils bien portant. Début en 1926 par une pleurésie : cure sanatoriale de deux ans, début des sels d'or en 1929 : lésions bilatérales discrètes mais B. K. +. Actuellement, va parfaitement bien, guérie ; traitement arrêté depuis 1930 ; travaille depuis 1928.

Observation CXII. — Melle C.J., 42 ans, couturière, célibataire. Début en 1928 par un épisode aigu fébrile : lésions apicales droites. Sans traitement jusqu'en janvier 1930 : quelques petites taches à gauche, B. K. +. rares. Institution du traitement le 22 janvier 1930. A partir de novembre 1930, bacilloscopie négative. Arrêt des sels d'or en décembre 1931. Actuellement : guérie depuis 1931. N'a jamais interrompu son travail.

Observation CXIII — Mme B L., 32 ans, femme de ménage. Début en novembre 1929 : enceinte de cinq mois, fatiguée, petite hémoptysie. Début des sels d'or le 22 janvier 1930 : lésions bilatérales d'apparence fibreuse mais expectoration bacillifère. Très améliorée, accouche d'un enfant petit (siège) qui meurt à un mois et demi. le 27 mars 1930. Reprise du traitement le 7 mai. A partir de septembre 1930, reprise du travail : 10 heures par jour. Espacement des injections à partir de novembre 1930. Mars 1932 : accouchement normal après une grossesse normale d'un garçon de 3 kgr. 500. Avril 1932, ne vient plus car se trouve guérie et travaille. Actuellement, améliorée, B. K. — très bon état général.

Observation CXIV. — J. Y..., 35 ans, employé de banque, célibataire, Début en 1929 par fatigue et amaigrissement. Institution du traitement en 1931 : lésions bilatérales, B.K. +. En 1934 : image thoracique normale bacilloscopie négative depuis 1932. Actuellement, santé normale.

Observation CXV. — R. V..., 37 ans, tourneur sur métaux, marié, femme bien portante. Un fils 3 ans, bien portant. Début en 1930, séjour à la campagne de un an puis repos chez lui sans traitement jusqu'en 1932. Institution du traitement en février 1932 : lésions bilatérales d'apparence fibreuse, quelques bacilles. Reprise immédiate du travail. Jusqu'en mai 1937 : expectoration bacillifères. Actuellement, très amélioré pas de bacilles, excellent état général. Continue à travailler.

Observation CXVI. — B. O..., 41 ans, policier, célibataire. Début en 1932 par des douleurs thoraciques persistantes. Institution du traitement en 1933 : lésions d'apparence ancienne, rares bacilles. Arrêt des sels d'or en 1934 : guéri. Actuellement, parfait état général et pulmonaire.

Observation CXVII. — N. R..., 37 ans, artisan, marié, femme bien portante. Un fils bien portant. Début en 1932 insidieux. Institution du traitement en 1933. Pleurésie en 1935. Actuellement amélioration radiologique considérable mais persistance de bacilles, rares. A toujours travaillé.

Observation CXVIII. — P. R..., 25 ans, dessinateur industriel, célibataire. Début en 1934 au cours d'un examen. Traitement immédiatement institué pour lésions fibreuses bilatérales à prédominance apicale

Actuellement, guéri. Ne crache pas. N'a jamais interrompu son travail.

Observation CXIX. — A. E..., 38 ans, aide d'atelier, marié, femme bien portante. Trois enfants bien portants. Début en 1934 par un épisode aigu fébrile. Traitement immédiatement institué : lésions fibreuses mais rares bacilles par intermittences. Traitement en cours. Amélioré. A repris son travail en 1935 et ne l'a plus interrompu.

CONCLUSIONS

I. Le tuberculeux qui se voit dans l'obligation de travailler, n'est pas *ipso facto* condamné à l'aggravation de sa maladie.

II. En effet, il peut être soigné tout en continuant son travail grâce à l'organisation d'un traitement ambulatoire.

III. Ce traitement est facilement réalisé par les sels d'or.

IV. La technique de l'aurothérapie doit être rigoureuse, le principe essentiel du traitement étant la continuité.

V. Nous n'avons pas observé d'accidents, mais de simples incidents que nous avons toujours facilement jugulés.

VI. Ce traitement, appliqué dans des conditions hygiéno-diététiques nettement défavorables nous a donné des résultats vraiment très satisfaisants : 83 résultats positifs sur 119 cas.

VII. Par conséquent, lorsque la cure sanatoriale et la collapsothérapie qui restent à la base du traitement de la tuberculose pulmonaire ne peuvent être instituées, l'aurothérapie constitue une méthode adjuvante de premier ordre. Sciemment indiquée, elle est digne de prendre place dans l'arsenal anti-tuberculeux.

Vu :
Le Doyen,
TIFFENEAU.

Vu :
Le Président de thèse,
LOEPER.

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- ALEXANDER (Hanns) et ALEXANDER (Kurt). — *Die Arbeitsbehandlung Zur Reform der Lungenheilstätten*, Leipzig, 1932.
- ARNOULD. — *La tuberculose dite conjugale et la contagion tuberculeuse chez les adultes*, « *Rev. de la tuber.* », 3^e série, t. VI, mars 1925, n^o 2.
- AURIACOMBE. — *Réadaptation des tuberculeux au travail et assistance post-sénatoriale*, thèse, Paris, 1933.
- BACHMANN. — *The problem of post sanatorium training in general, illustrated by a practical solution in Switzerland*, « *Tuber.* », v. 17, n^o 21, sept. 1936.
- *Tuberculose et travail* (Contre la tuberculose), Annexe au *Bulletin du service suisse d'hygiène pratique*, 1920, n^o 3.
- *Le travail des tuberculeux et le placement de ces malades après la sortie du sanatorium*, III^e Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, Bruxelles, 11 et 13 juill. 1922.
- *La cure par le travail et l'assistance post-sanatoriale*, « *Bulletin de l'Union internationale contre la tuberculose*, oct. 1934.
- BENZAQUEN. — *Quelques indications du gluconate de calcium en phthisiologie*, « *Revue tuberc.* », n^o 10, déc. 1934.
- BERNARD (E.). — *Tuberculose et médecine sociale*, Paris, 1938.
- BERNARD (L.). — *Influence des progrès du diagnostic, du traitement et de la prophylaxie de la tuberculose sur l'organisation de la lutte anti-tuberculeuse*, « *Revue de phthisiol. médico-sociale* », n^o 4, juill.-août 1932.
- *Papworth, une solution du problème social de la tuberculose*, « *Presse médicale* », 21 oct. 1922.

- BERNARD (L.), MAYER (Ch.) et HECHTER. — *Traitement ambulatoire de la tuberculose pulmonaire par les sels d'or*, « *La Médecine* », n° 7, 1932.
- *Tuberculose et sels d'or. Cinq ans de traitement au dispensaire Léon Bourgeois*, « *Annales de médecine* », t. 34, n° 3 oct. 1933.
- BERNARD (L.) BLANCHY (Mlle), MAYER (Ch.) et MALLARMÉ. — *Trois cas de pigmentation cutanée spéciale consécutive à la chrysothérapie*, « *Société médicale des hôpitaux de Paris* », 17 juill. 1933, 3^e série, n° 24.
- BOURGEOIS. — *L'organisation de la lutte anti-tuberculeuse en U.R.S.S.*, « *Revue tuberc.* », 5^e série, t. 3, n° 8, oct. 1937.
- BEZANÇON (F.). — *Séances du 30 mai et du 13 juin 1933*, « *Bulletins de l'académie de médecine* », t. 109, n° 21 et 23.
- BRIEGER. — *After care and rehabilitation*, « *British journal of Tuberculosis* », oct. 1937 (Rapport au Congrès de Lisbonne, 1937).
- BRIEGER (Ernest). — *Neue Formen der Anstaltsfürsorge und Arbeitsnach fürsorge*, « *Zeitschrift für Tuberkulose* », t. 67, n° 1, 2 février 1933.
- BRONKHORST. — *Die Arbeitskur als letzte Phase der Tuberkulose-handlung*, « *Zeitschrift für Tuberkulose* », t. 74, n° 5 février 1936.
- BUICLIN. — *Quelques considérations sur la lutte anti-tuberculeuse parmi les travailleurs*, « *Revista de igiena sociala* », 2^e année, n° 5, mai 1932.
- BURNAND. — *Résultats éloignés de la cure sanatoriale*, « *Paris-Médical* », janvier 1922.
- BURG. — *Le rôle des villages sanitaires dans la lutte anti-tuberculeuse*, thèse, Paris, 1935.
- CALMETTE. — *Discussion sur : la tuberculose est-elle réellement contagieuse ?*, « *Presse médicale* », 15 nov. 1933, n° 77 et 91.
- CARDIS et CONTE. — *La chrysocyanose (pigmentation cutanée après injections de sels d'or)*, « *Journal médical de Leysin* », 16^e année, n° 5, mai-juin 1936.
- COURCOUX. — *De quelques indications au sujet du travail des tuberculeux*, « *Revue médico-sociale* », févr. 1933, p. 5.

- *La vie post-sanatoriale*, « *Revue médico-sociale*, » révr. 1937.
- COURTOIS (R.). — *L'épreuve du travail aux tuberculeux en cure sanatoriale*, « *Revue tuberc.* », n° 9 nov. 1933.
- COUVE. — *Travail et tuberculose : l'expérience de Camerlata*, « *Presse médicale* », 24 juill. 1937.
- DERSCHEID. — *Essai de réadaptation au travail des tuberculeux*, « *Bulletin de l'Union internationale contre la tuberc.* », avril 1936.
- DUMAREST. — *Résultats éloignés de la cure sanatoriale, 1900-1909*, thèse, de Lyon, 1910.
- ERLIK. — *Les résultats de l'aurothérapie de la tuberculose pulmonaire dans le cadre de la cure sanatoriale*, thèse, Strasbourg, 1935.
- FABRE. — *La reprise du travail et l'avenir social des tuberculeux pulmonaires*, thèse, Lyon, 1937.
- GROSS. — *Post-sanatorium at The Bellevue Settlement Hospital*, « *The Am. rev. of Tub.* », n° 34, n° 4, oct. 1936.
- GUINARS. — *Conférence de l'Union internationale contre la tub.*, 1922.
- GUINARD (U.). — thèse, Paris, 1925.
- « *Bulletin des méd. de sanatoriums et dispensaires* », 10^e an. n° 2, avril 1934.
- HECHTER. — *Sels d'or et tuberculose ?*, thèse, Paris, 1933.
- HILLEBOE. — *The comparative mortality of patients discharged from tuberculosis sanatoria*, « *The Am. rev. of tub.* », n° 34, n° 6, déc. 1936.
- ICKERT. — *Die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit bei Lungentuberkulose*, « *Die Tuberkulose* », t. 13, n° 2, 10 fév. 1933.
- KIDNER. — *Le travail des tuberculeux pendant et après la cure*, III^e Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, 1922.
- KOLLARITS. — *Malades pulmonaires au travail*, « *Schweizerische medizinische wochens* », 1^{er} févr. 1936.
- LOWENBRAUM. — *Le gluconate de calcium en phthisiologie*, thèse, Paris, 1934.

- LUMIÈRE. — *Presse médicale*, 15 nov. 1933, n° 77 et 91.
- MOLLARD. — *Le traitement de la tuberculose pulmonaire par les sels d'or*, thèse, de Lyon, 1928.
- NICOL. — *Le problème du travail chez les tuberculeux*, « *Suppl. Deutsches Tuberk.* », n° 9, 1935.
- PARODI. — *Contribution à l'étude de la tuberculose conjugale*, thèse, Marseille, 1933.
- PATTISON et JACOBS. — *Shleteres employment fo the Tuberculosis in the United States*, « *National Tuberculosis Association*, 1927.
- POLLAK. — *La chrysocyanose*, thèse, Paris, 1935.
- RIST. — *Le rôle du sanatorium dans le traitement de la tuberculose pulmonaire*, « *Journal des Sciences médicales de Lille*, 2 juill. 1933.
- ROLLAND. — *La surveillance post-sanatoriale*, « *Bulletins et Mémoires de la Société médicale de Passy* », 2^e année, n° 5, nov. 1936.
- ROUX. — *La réadaptation du tuberculeux à la vie normale*, *Bulletins et mémoires de la Société médicale de Passy*, 2^e année, n° 5.
- SAYE. — *Crisoterapia de la tuberculosis*, Barcelone, 1933.
- SCHAEFFER. — *L'action du gluconate de calcium comme adjuvant de la chrysothérapie*, thèse, Paris, 1935.
- SCHONBECK. — *Kann ein Lungenkranker arbeiten ?*, « *Deutsches Tuberkulose Blatt* », t. 9, n° 12, déc. 1935.
- SENSIRON. — *Le travail des tuberculeux pauvres après 3 mois de cure au sanatorium*, « *Presse médicale* », 3 févr. 1900..
- SERGEANT. — *La cure sanatoriale doit rester la base fondamentale du traitement de la tuberculose pulmonaire*, « *Bulletin de l'Académie de médecine* », t. 109, n° 21 et 23, séances de des 30 mai et 13 juin 1933.
- STOICHITZA. — *Tuberculose pulmonaire et sels d'or*, « *Société d'études scientifiques sur la tuberculose* », séance 9 nov. 1935.
- « *Revue de la tuberc.* », 5^e sér8e, t. 2, n° 1, janv. 1936.
- TERRILL. — *Results of the sanocrysin tratment of tuberculosis*, « *The Am. Rev. of Tub.* », t. 34, n° 34, n° 1, juill. 1936.

- VIGNE. — *La cure de travail dans la tuberculose pulmonaire*, thèse, Montpellier, 1914.
- VON HAYEK. — *Traitement sanatorial et traitement ambulatoire de la tuberculose pulmonaire*, « *Bulletin de l'Union internationale contre la tuberculose*, » avril 1936.
- VOS. — *Assistance post-sanatoriale, rapport à la VIII^e conférence internationale contre la tuberculose* (La Haye, séance 9 sept. 1931) in « *Revue de phtisiologie* », 1932.
- *Arbeitstherapie und Nachfürsorge*, « *Schweizerische medizinische Wochenschrift* », t. 53, n^o 13, 1^{er} avril 1933.
- VOUTE. — *Sieben Jahre Beschäftigungstherapie*, « *Zeitschrift für Tuberkulose* », t. 65, n^o 4, sept. 1932.
- WARING. — *Rechute dans la tuberculose pulmonaire après la sortie du sanatorium*, « *The Annal Rev. of Tub.* », févr. 1923.
- WILSON. — *The prophylaxis of severe reactions in gold salt therapy*, « *Tuberc.* », vol. 18, n^o 4 janv. 1937.
- WOLFSOHN. — *Les villages de tuberculeux en Angleterre*, « *Revue de phtisiologie médico-sociale* », t. 6, n^o 1, janv.-févr. 1925.
-

TABLE DES MATIERES

Introduction	11
Premier chapitre	13
Deuxième chapitre	20
Troisième chapitre	35
Quatrième chapitre	38
Conclusions	72
Bibliographie	74

